№ 23. Warszawa dnia 27 Maja / 8 Czerwca 1871 r. Tom VIII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)	na Poczcie:	Rocznie............ rsr. 6 (40 złp.)
	Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20)		Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)
	Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	Dodatek:	w Warszawie........ rsr. 2 rocznie
			na Prowincji........ „ 2 kop. 30

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** przetłómaczył i przypiskami pomnożył

Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

(*Ciąg dalszy*, patrz Nr. 21 i 22-gi).

Anatomia patologiczna.

Skoro tedy nie wątpimy już o tém, że suchoty płucne rozwijają się w skutek nieżytowego, stosunkowo zaś bardzo rzadko w skutek krupowego zapalenia płuc, a to w ten mianowicie sposób, że nasięk zapalny ulega żółtemu, serowatemu przeobrażeniu, przeto łatwo jest pojąć dla czego ogniska chorobowe w suchotach, okazują na przekroju nie chropowatą, ale gładką powierzchnię, oraz dla czego mamy zwykle do czynienia ze zrazikowém zapaleniem płuc, które na cały zraz dopiero wtedy się rozszerza, gdy kilka obok siebie leżących ognisk zleje się w jedno. Czyli jednakże nieżytowe owo zapalenie płuc, wiodące do suchot, nie różni się niczem od zwykłego nieżytowego zapalenia, które tych smutnych następstw nie pociąga za sobą, czyli nie posiada ono jakiéj swoistéj cechy, czyli nakoniec nie zależy od jakiéj dotąd nie wykrytéj „niedokładności" w pierwocinowéj budowie tkanki płucnéj? wszystko to zdaniem *Oppolzer'a* jako jeszcze nieroztrzygnięte kwestye uważać należy.

Skoda nie zgadza się w zasadzie ze zdaniem *Niemeyer'a*, ażeby przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc znaczyło to samo, co nasięk gruźliczy. Pomiędzy jedném a drugim widzi on rażącą różnicę, która przedewszystkiem na tém zależy, że nasięk zapalny może trwać bardzo długo, całe

lata nawet, nie prowadząc za sobą owrzodzenia i zniszczenia miąższu płuc, gdy przeciwnie nasięk gruźliczy (*infiltratio tuberculosa*) bardzo prędko w owrzodzenie przechodzi. Zmiana nazwy, jego zdaniem, istoty rzeczy nie zmienia. Przeciwko gruźlicy nie posiadamy żadnego swoistego środka, równie jak przeciwko przewlekłemu zapaleniu płuc, ostatecznie zatem nic nie wygrywamy pod względem terapii, jeżeli zamiast wyrazów *infiltratio tuberculosa* używać zaczniemy wyrazów *phtisis simplex* i t. p.

Przeciwko powadze takiego męża, jak *Skoda*, nie nam zaiste powstawać przystoi. Sądzimy jednak: że przytaczane przezeń dowody na obalenie tego zdania *Niemeyer'a*, dowody zwłaszcza, które nie z pism lecz z jego ustnych wykładów klinicznych notować musimy, nie dopinają celu, o tyle o ile sam *Niemeyer* istnieniu gruźliczego nasięku nie przeczy. Wystąpił on głównie przeciwko, że tak powiemy, powszechnie przyjętemu zwyczajowi rozpoznawania gruźlicy, lub gruźliczego nasięku tam, gdzie się ma do czynienia z prostem przewlekłem zapaleniem płuc, o uleczalności którego nikt już dzisiaj nie wątpi, równie jak nie wątpi o możności zserowacenia i rozpadu owego czysto-zapalnego w takim razie nasięku. Mówiąc o właściwéj gruźlicy wypadnie nam się zastanowić nad tém, w jaki sposób nasięk gruźliczy do skutku przychodzi. Tu zaś pozwalamy sobie przytoczyć nasze własne spostrzeżenia anatomiczne, dotyczące powstawania przewlekłego-zapalnego nasięku w miąższu płuc, które ze spostrzeżeniami klinicznemi w zupełnéj zostają zgodzie. Nieżyt oskrzeli rozpoczyna się zwykle od rozmnożenia się ciałek złożonych w sieci błony śluzowéj. Z biegiem czasu następuje przepacanie się z naczyń tejże błony białych ciałek krwistych, które dostają się tylko do sieci błony śluzowéj, nietykając tkanki podśluzowéj i wraz ze śluzowemi ciałkami, występują jako ropa w plwocinie. Błona podśluzowa, a raczéj pierwsza jéj warstwa z pulchnéj tkanki łącznéj złożona, pozostaje pewien czas bez zmiany. Gdy sprawa zapalna i na nią się rozszerzy, w takim razie brzęknie ona, rozszerza się i białe ciałka krwiste znajdują nowe pole do zajęcia. Druga warstwa błony podśluzowéj albo też zwykła błona zaoskrzelowa z tkanki włóknistéj złożona, najdłużéj zapaleniu się opiera i służy za rodzaj ściany, chroniącéj tkankę płucną od téj sprawy. Z czasem atoli i ona brzęknie, włókna jéj rozstępują się, otwierając swobodne miejsce dla wędrówki przepoconych ciałek krwistych, które jak tylko rzeczona zapora przezwyciężoną zostanie, tém łatwiéj dostają się do leżącéj tuż za nią tkanki spajającéj pęcherzyki płucne, że takowa składa się przeważnie z pulchnéj tkanki łącznéj, tak samo jak pierwsza warstwa błony podśluzowéj, w któréj przepocone ciałka swobodnie wędrować mogą. W ostrém zapaleniu płuc kierunek nasięku zdaje się być odwrotnym, t. j. rozszerza się on z miąższu płuc na błonę śluzową pęcherzyków płucnych i oskrzeli, co tém łatwiéj pojąć się daje, że ta ostatnia sprawa zajmuje właśnie pęcherzyki płucne i najcieńsze oskrzela, w których błona podśluzowa nie posiada jak w grubszych oskrzelach tkanki włóknistéj, która nasiękowi najdłużéj zawsze się opiera, ale się składa wyłącznie z pulchnéj tkanki łącznéj, tak że błona śluzowa bezpośrednio prawie przechodzi w tkankę międzypęcherzykową; w przewlekłém zaś nieżytowém zapaleniu nasięk do miąższu może rozszerzyć się od oskrzeli drugiego rzędu nawet, zanim jeszcze cieńsze i najcieńsze ulegną sprawie zapalnéj, co dowodzi, że zajęcie przez nią pęcherzyków płucnych nie stanowi koniecznego, nieuniknionego warunku, ażeby nasięk na tkankę płucną się rozszerzył, chociaż najczęściéj tak bywa. (*przyp. tłómacza*).

Siedliskiem suchot bywają zwykle górne zrazy płuc, a mianowicie ich

szczyty, gdy atoli sprawa chorobowa daleko posuniętą zostanie, mogą one zająć zrazy środkowe i niżéj nawet się rozciągnąć.

Przy badaniu zwłok rzadko kiedy zdarza się mieć do czynienia z początkiem suchot, a tém samém badać zmiany wywołane rozpoczynającym się dopiero serowatym rozpadem; przeobrażenie galaretowatego (niby śluzowego) pierwotnie nasięku, posuniętém bywa zwykle tak daleko, że przedstawia już tylko same zniszczenia tkanki płucnéj, na mniejszéj, lub większéj ograniczone przestrzeni. Jeżeli jednak zdarzy się napotkać świeżą sprawę patologiczną, w takim razie przekrój odpowiedniéj części płuc przedstawia szarawą, albo szarawoczerwoną, matową, ziarnistą powierzchnię, nakrapianą żółtemi punkcikami które oznaczają właśnie rozpoczynające się serowate przeobrażenie. Płuco przytém bywa z początku dość jeszcze wilgotném, w miarę jednak jak owe żółte, ziarniste nakrapiania się powiększają, staje się coraz suchszém, tak dalece że nawet pod wpływem silniejszego ucisku daje się zeń wycisnąć nieznaczna tylko ilość gęstawéj, ciągliwéj galaretowatéj cieczy. Im daléj się posuwa serowate przeobrażenie, tem liczniejszemi i większemi się stają owe żółte plamki, tak iż całe ognisko chorobowe przybiera w końcu szaro-żółtawe, albo biało-żółtawe tu i ówdzie w rozmaitym stopniu w czerwony odcień wpadające wejrzenie. W miarę jak żółta owa massa się rozmiękcza, ognisko chorobowe znowu wilgotniejszém się staje, a mianowicie w środku, gdzie najpierwéj rozpoczyna się rozmiękczenie, ztąd zaś dopiero ku obwodowi się rozszerza. Wskutek tego zdarza się bardzo często, że gdy części obwodowe zajęte są suchym, serowatym, jakby próchnistym nasiękiem, w środku ogniska znajdujemy śmietanowatą, ropnistą ciecz, w któréj mniejsze lub większe szczątki owéj serowatéj istoty zawieszone zostają.

Rozmiękczenie nasięku prowadzi za sobą zniszczenie tkanki płucnéj, czyli powstawanie tak zwanych jam (*cavernae*). *Niemeyer* objaśnia to w ten sposób, że „nagromadzone w pęcherzykach płucnych komórki nietylko wzajemny na siebie, ale i na otaczającą tkankę, oraz na jéj naczynia wywierają ucisk, skutkiem czego pozbawione cieczy swéj odżywczéj ścianki pęcherzyków także obumierają i niszczeją. Być może też, iż martwicowy rozpad tkanki płucnéj zostaje spowodowanym przez to, że w cięższych przypadkach bujanie i rozmnażanie się komórek na powierzchni wgłąb saméj tkanki dosięga“.

Powyższe rozumowanie opartém jest na domyśle, nie zaś na bezpośredniem badaniu drobnowidzowem. Według tego, co się o rozszerzaniu nasięku rzekło wyżéj, tkanka płucna przylegająca do grubszych oskrzeli, ulega mu dopiero wtedy, gdy warstwa włóknista błony podśluzowéj sprawą zapalną zajętą zostanie; w cieńszych oskrzelach nasięk zapory téj nie napotyka i daleko prędzéj i łatwiéj na tkankę międzypęcherzykową przechodzi. Co do pęcherzyków płucnych, wysłanych jak wiadomo pojedyńczą warstwą brukowego nabłonka, napełniają się one istotnie przepoconemi z naczyń ciałkami, z tą atoli różnicą, że w ostrém zapaleniu płuc napełniają się całkowicie, w przewlekłém zaś ilość zapełniających je ciałek bywa stosunkowo daleko mniejszą. Jak tylko tkanka płucna nasiękiem, respective ciałkami przepoconemi zajętą zostanie, natychmiast traci ona sprężystość swoją, skutkiem czego pęcherzyki płucne nie rozsze-

rzają się przy wdéchaniu, następnie klęsną tak dalece, że ścianki ich, także wypociną pokryte, mogą się stykać z sobą. Zjawisko to rozpoznajemy za życia zapomocą bębenkowego odgłosu przy pukaniu, dowodzącego, że tkanka płucna już się nie rozpręża jak w stanie prawidłowym. Otoczone nasiękiem naczynia zostają rzeczywiście uciśnięte, zastój krwisty atoli, który tu niewątpliwie stanowi główną przyczynę powstrzymanéj wymiany istot, a tém samém zatamowanego odżywiania, powstaje w następujący sposób. Wiadomo, że jednym z nader ważnych warunków podtrzymujących krążenie krwi żylnéj nietylko w płucach, ale też w całym ustroju, jest tak zwana *aspiracya* piersiowa. Płuca w stanie prawidłowym rozszerzone są nieco po za granice ich naturalnéj objętości, a tém samém ustawicznie dążą do sklęśnienia, która to dążność stanowi podstawę ujemnego owego ciśnienia, jakie na otoczenie swe wywierają. Skutkiem tego wszystkie ścianami otoczone przestrzenie w płucach, do których i naczynia należą, muszą się rozprężać, rozszerzać. Tym sposobem płuca wsysają ustawicznie krew żylną, przy wdéchaniu zaś, rozszerzają się jeszcze bardziéj, zatem ujemne ciśnienie w nich oczywiście bardziéj jeszcze podniesioném zostaje, a tém samém przypływ krwi do serca przyśpieszonym być musi. Wiadomo też, że ciśnienie oboczne krwi, wznoszącéj się w naczyniu skutkiem *aspiracyi*, równa się prawie zeru. Skoro tedy tkanka płucna sprężystość swoją utraci, w takim razie zmniejszyć się musi z jednéj strony siła aspiracyjna płuc, z drugiéj zaś ciśnienie krwi żylnéj musi być znacznie zwiększoném. Obadwa te warunki sprzyjają oczywiście zarówno powstawaniu zastojów krwistych w miejscach, gdzie płuca zapalną sprawą dotknięte zostały, jako też przepacaniu się ciałek krwistych z przepełnionych naczyń. W dalszém zaś następstwie idzie zatamowanie odżywiania, czyli wymiany zużytych istot na nowe, wreszcie zupełne zamieranie pierwocin, rozpad ich i zniszczenie.

Pozwalamy sobie mniemać, że przytoczone wyżéj zboczenia, powstające w płucach skutkiem zwężenia otworu tętniczego tętnicy płucnéj dadzą się łatwo w ten sam sposób objaśnić. Aspiracyjna siła mianowicie wymaga odpowiedniéj ilości płynu, respective krwi, ażeby zamiast tamować, przyśpieszać mogła krążenie. Jeżeli ilość ta przeciwnie zmniejszoną zostanie, w takim razie oczywiście krążenie zwolnioném być musi, a tém samém powstaje nader przyjazny warunek do tworzenia się zastojów w naczyniach włosowatych i następnego przepacania się ciałek krwistych. Rzecz oczywista, że i w tym przypadku sprawa odżywiania tkanki płucnéj upośledzoną zostaje i być bardzo może, iż owo upośledzenie odżywiania staje się pierwszą pobudką do wywołania sprawy zapalnéj.

(*przyp. tłómacza*).

Nie należy mniemać, ażeby serowaty ów nasięk sprowadzał rozpad miąższu płucnego, a następnie powstawanie jam. Podobny wynik wtedy tylko ma miejsce, gdy odżywianie ścianek pęcherzyków płucnych w wysokim stopniu upośledzoném zostanie; w razie zaś przeciwnym następuje albo rozpad tłuszczowy i wessanie nasięku, albo też zwapnienie. Pierwsza sprawa zasadza się na tém, że niezupełne stłuszczenie, które nasiękowi nadaje właśnie pozór serowaty staje się zupełném, druga zaś na tém, że żółta serowata massa stęża się jeszcze bardziéj, a tém samém jeszcze bardziéj wysycha, skutkiem czego zawarte w niéj pomarszczone komórki drobinowemu ulegają rozpadowi. W miarę zaś jak z rozpadu tego znikają stopniowo istoty organiczne, sole wapienne osadzają się

i serowate niegdyś ognisko chorobowe zamienia się powoli na kredowatą, lub wapnistą twardziznę.

Podczas gdy nasięk serowaty temu lub owemu ulega przeobrażeniu, międzyzrazikowa i międzypęcherzykowa *tkanka łączna* tymczasem *buja i rozrasta się w wysokim stopniu.*

Owo bujanie tkanki łącznéj posiada nader ważne znaczenie. Za jego to pośrednictwem zarówno powstające w płucach wrzody, jako też zwapnienia, mogą niejako otorbionemi zostać, tak iż po za otaczającą je tkanką łączną, znajduje się zupełnie zdrowa tkanka płuc. Otorbienie takie, nietylko dalsze rozszerzenie się zniszczenia tamuje, ale téż prawdopodobnie staje na przeszkodzie wystąpieniu gruźlicy. Ma się rozumieć, że tama owa w takim tylko razie może być skuteczną, jeżeli otorbienie, czyli puszka z tkanki łącznéj powstała, dostatecznie jest grubą i tęgą, ażeby do sprawy rozpadowéj sama wciągniętą nie została. Nietylko jednak w okolicy, ale i wśród samego ogniska chorobowego tkanka łączna bujać i rozkrzewiać się może. Według *Niemeyer'a* mianowicie rzeczona sprawa wtedy właśnie do skutku przychodzi, gdy nasięk serowaty tłuszczowemu przeobrażeniu, następnie zaś wessaniu, ulega. Tkanka łączna w takim razie zapełnia miejsca, w których komórki zostały wessane i tym sposobem powstają obszerne zmodzelenia. Części płuc podobnemi modzelami zajęte, a tém samém pierwotnego swego utkania w licznych, lub obszernych pozbawione miejscach, odznaczają się pewną jędrnością, niepodatnością, co oczywiście czynność oddéchową takiego płuca znacznie upośledza.

Bujanie tkanki łącznéj miąższu płuc, ważném też jest pod innym jeszcze względem. Skutkiem następującéj po wybujaniu sprawy wstecznéj, marszczy się ona i ściąga, a tém samém zmniejsza objętość samego płuca, skutkiem czego klatka piersiowa w odpowiedniem miejscu zapada; ponieważ jednak, jak słusznie uważa *Niemeyer*, zapadnięcie klatki piersiowéj po za pewne granice sięgać nie może, przeto z drugiéj strony toż samo płuco rozciągać się musi. Przedewszystkiem rozciągają się w niém i rozszerzają oskrzela, który to objaw zwykliśmy nie *roztrzenią* oskrzeli, (*bronchoectasia*) ale jamami oskrzelowemi nazywać.

W przebiegu tedy suchot płucnych, powstają, jak widzimy, jamy dwojakiego rodzaju: *a*) zależne od zniszczenia tkanki płucnéj; *b*) zależne od zmodzelenia wybujałéj tkanki łącznéj i następnego rozszerzenia się oskrzeli w sposób dopiero opisany. Oprócz tego zdarzają się jeszcze *c*) jamy, w których znajdujemy powikłanie obu powyższych rodzajów. Rozmaite owe jamy jednakże różnią się pomiędzy sobą nietylko sposobem powstawania, ale też i innemi własnościami, jak to niżéj zobaczymy.

Jamy powstałe skutkiem stopienia, rozpływu serowato nasiękłego miąższu płuc, nieznacznéj zwykle dosięgają wielkości i nie przenoszą objętości grochu, bobu, lub co najwięcéj włoskiego orzecha. Posiadają one nieforemną postać i zawierają w sobie gęstą ciecz, mającą pozór ropy, błędnie atoli ropą gruźliczą nazywaną, w któréj częstokroć znajdują się mniejsze, lub większe cząstki serowato rozpadniętéj tkanki płucnéj. Ściany ich bywają popękane i jeżeli odpowiednie ognisko chorobowe nie jest odgraniczone od sąsiednich

części płuca, zapomocą tkanki łącznéj, w takim razie stykający się z jamą miąższ płucny, bywa również zajęty nasiękiem serowatym; cząstki jego sterczą wewnątrz jamy w postaci brodawkowatych cyplów, lub strzępów. Jamy oskrzelowe przeciwnie zachowują się pod wielu względami zgoła odmiennie od tamtych, przynajmniéj w pierwszych chwilach swego istnienia. Przedewszystkiem zdarzają się one daleko częściéj i zwykle stanowią właśnie „jamy które za życia za pomocą fizycznego badania wykryte być mogą“ (*Rokitanski*). Otaczający je miąższ płucny bywa bardziéj zbity i zwiędły, skutkiem wybujania w nim tkanki łącznéj. Jama taka łączy się zwykle z jedném z oskrzeli (z którego powstała); kształt jéj bywa okrągławy, lub okrągławo-podłużny, wnętrze zaś dopóki znaczniéjszych nie dosięgnie rozmiarów, bywa wysłane nieżytowo-zmienioną błoną śluzową. Wielkość jam oskrzelowych bywa nader zmienną; jeżeli rozmiary jéj przejdą pewne granice, w takim razie błona śluzowa traci zwykłą swą cechę i przybiera wejrzenie błony surowiczéj; w przypadkach zaś nadzwyczajnego rozszerzenia się jamy, niknie ona w końcu zupełnie tak, iż zaledwie tu i ówdzie daje się dostrzedz na jéj ścianach wązka smużka błony śluzowéj, lub też jak surowicza błona wyglądającéj. Zanik ten jednak niezawsze zależy od rozszerzenia się odpowiedniéj jamy; przyczyną jego bywa częstokroć rozpad serowatego, lub też pewnego rodzaju jakby difterytycznego nasięku saméj błony. Skoro zaś wyściełająca jamę oskrzelową błona śluzowa zniknie, w takim razie ściany jéj zachowują się bardzo podobnie do ścian jamy z rozpadu nasięku serowatego powstałéj. Zachowanie się to *Rokitanski* w następujący, klassyczny skreśla sposób:

„Wywiędłym miąższem płucnym otoczona jama, posiadająca ujście łączące ją z oskrzelem, bywa zwykle próżną, albo też zawiera w sobie pewną ilość żółtawéj, lub żółtawo-czerwonawéj posoki. Wewnętrzną jéj powierzchnię pokrywa szarawo-żółtawy namuł, dający się zeskrobać, pod którym dostrzegamy gąbczaste, naczyniami przeplecione, czerwone podścielisko, które tu i ówdzie obnażoném bywa. Bliższe badanie wykrywa, że podścielisko to składa się z młodéj, naczyniami przeplecionéj tkanki łącznéj (zziarnienie mięsiste), namuł zaś jest to ostatnia jéj warstwa wewnętrzna, która wraz z ciałkami ropy znajduje się w stanie martwicy (*necrosis*) i sposoczenia. Na ścianach jamy nadto dają się widzieć ścięgniste, niekiedy do wnętrza jéj zwieszone kosmy, w których po bliższém zbadaniu rozpoznajemy drobne gałązki tętnicy płucnéj. Obrzmiałe ścianki tych gałązek znajdują się w stanie łączno-tkankowego przerostu, same zaś gałązki zostają zwężone i skrzepami krwistemi zatkane”.

Co do sposobu powiększania się jamy suchotniczéj, zależy ono przedewszystkiem od tego, że ściany jéj są siedliskiem serowato rozpadającego się nasięku. Większe jamy mianowicie tworzą się w ten sposób, że skutkiem stopnienia nasiąkłéj tkanki płucnéj, sąsiednie jamy zlewają się w jedną. Zlewanie to dostrzegamy najczęściéj w jamach oskrzelowych, w którym to przypadku powstała jama nie z jednym oczywiście, ale z licznemi łączy się oskrzelami. Tego rodzaju jamy mogą dosięgać nader znacznéj objętości, tak dalece, że dochodzą do wielkości pięści, główki dziecięcéj, niekiedy zaś jeszcze większemi bywają.

W przypadkach daleko posuniętego zniszczenia, zdarza się, że skutkiem zlania się kilku jam, większa część płuca zdaje się przedstawiać obszerne wiązanie, (Gerüst, rusztowanie), przy czém atoli niejednokrotnie przekonać się można, iż pomimo tak wielkiego zniszczenia tkanki płucnéj, w pozostałych jéj częściach ani jednego, nie znajdujemy gruzełka.

W skutek skurczenia się wybujałéj tkanki łącznéj, oskrzela, jakeśmy już rzekli zostają rozszerzone, a tém samém dają początek dopiero opisanym jamom. Nie stanowi to jednak jedynéj zmiany, jakim ulegają one w suchotach płucnych. Zarówno śród ognisk chorobowych, gdzie się to przedewszystkiém zdarza, jako też w tkance płucnéj ogniska te otaczającéj dostrzegamy zawsze, że oskrzela napełnione bywają szklistym, ciągnącym się śluzem, albo też gęstą, ropiastą massą. Jeden i druga przylegają do błony śluzowéj, która bywa albo obrzękłą i zaczerwienioną, albo też żółtym lub szaro-żółtawym nasiękniętą nasiękiem (nasięk serowaty), przytém znacznie wywiędła, niekiedy zaś pokryta wrzodami. W tym ostatnim przypadku znajdujemy zwykle: że i miąższ płucny do oskrzela przylegający, znajduje się również w okresie rozpadowym, albo też zgoła przez rozpad zniszczonym został. Dokładne spostrzeżenia uczą, że owrzodzenie błony śluzowéj oskrzeli, służy niejako za wstęp do rozpadu serowato nasiękłych ognisk chorobowych.

Najczęstszémi *powikłaniami* suchot płucnych są *cierpienia krtani*, a mianowicie nieżyt i zbrzęknienie błony śluzowéj krtani, nasięk zapalny i zgrubienie nagłośni, oraz chrząstek nalewkowych, albo też zapalenie ochrzęstni tychże. W niektórych przypadkach, w których usadowione w błonie śluzowéj gruczoły uległy sprawie zapalnéj, znajdujemy owrzodzenie błony krtaniowéj. Równie też bardzo często występuje *nieżyt kiszkowy*, połączony niekiedy z owrzodzeniem kiszek. Jak krtaniowe, tak też i kiszkowe wrzody, aż do najnowszych czasów, uważano zwykle za wrzody gruźlicze, bez względu na to, że w bardzo licznych przypadkach zdanie to nie dawało się wcale poprzeć ściśle naukowemi dowodami, o czém niżéj obszerniéj jeszcze mówić nam przyjdzie. Do dalszych powikłań należy stłuszczenie i zwyrodnienie skrobiowe (*degeneratio amyloidea)* wątroby, zapalenie miąższu i zwyrodnienie skrobiowe nerek, serowaty nasięk błony śluzowéj macicy, wreszcie zapalenie tkanki komórkowéj w około odbytnicy i przetoki odbytnicy. Wypada wreszcie dodać, że w większéj liczbie przypadków opłucnia także przewlekłemu zapaleniu ulega. Jak tylko bowiem ogniska chorobowe w płucach rozszerzą się ku powierzchni tychże, natychmiast powstaje zapalenie opłucni, który to fakt tłómaczy nam dla czego w suchotach znajdujemy tak często zrośnięcie płucowego i żebrowego worka opłucni.

Jeżeli mamy do czynienia z suchotami powikłanemi, t. j. jeżeli obok suchot rozwija się jeszcze gruźlica, w takim razie, jak wspominaliśmy już o tém, w tkance otaczającéj serowate ognisko chorobowe sadowią się liczne gruzełki (które na zwłokach przedstawiają się jako szare, żółte, lub też znajdujemy je w stanie rozpadu); granicząca zaś z niemi tkanka płucna staje się bardziéj jędrną, lub też, co jeszcze częściéj się zdarza, zostaje objętą serowatym nasiękiem.

(D. c. n.)

SPRAWOZDANIE XIII[te].

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,

w czasie pory kąpielowéj 1870 roku.

przez D-ra **Dymnickiego**, Lekarza zdrojowego w Busku.

(*Dokończenie, patrz Nr. 12 i następne.*)

Na wypadki z leczenia zdrojowego ma także stan powietrzni niezaprzeczony wpływ. Wpływ ten występuje najwidoczniéj w leczeniu z gośćca i choroby syfilitycznéj. Niejeden przypadek z tych działów chorób opuszcza Zakład nasz w porze kąpielowéj chłodnéj lub wilgotnéj, z nieznaczném tylko polepszeniem, gdy z pewnością w czasie ciepłym i suchym ten sam przypadek uleczenia by doznał.

Ważną dla tego jest rzeczą dla chorych, a osobliwie dla lekarzy, poznać bliżéj stan powietrzni miejsc kąpielowych, jakotéż zmiany téjże miesięczne i dzienne.

Wiadomość ta wskaże lekarzom czas właściwy do leczenia różnych działów chorób; a chorych znowu zachęci bezwątpienia do zaopatrzenia się w cieplejsze ubrania, aby się zmianom ciepłoty dziennéj śmiało oprzéć mogli.

Podaję więc tutaj spostrzeżenia meteorologiczne z 6-ciu miesięcy, robione z możebną dokładnością, które, chociaż może nie są ściśle umiejętne, to jednak jako rzetelne, powyższym wymaganiom dokładnie odpowiedzą:

Miesiąc Kwiecień 1870 r.

Najniższa ciepłota była w tym miesiącu—1° R., dnia 3-go z rana; najwyższa+15° R., dnia 24-go w południe.

Największa różnica ciepłoty od rana do południa wynosiła 12 stopni, dnia 10-go; z rana w dniu tym było 0°, a w południe + 12°, wieczorem zaś było w tym dniu + 5°.

Największa różnica ciepłoty od południa do wieczora wynosiła 8 stopni, dnia 6-go, w południe bowiem było + 9° R., a wieczorem + 1°.

Średnia ciepłota ranna wynosiła............+ 3,8° R.
Średnia ciepłota w południe wynosiła........+ 8,7°.
Średnia ciepłota wieczorna wynosiła.........+ 5,2°.

Średnia ciepłota dzienna wynosiła więc + 5,9° R.

Z początku miesiąca stał barometr na 27″—10‴, w d. 5-tym i 6-tym podniósł się do 28″—2‴.

Dnia 7-go począł opadać, i w stanie niższym utrzymywał się barometr do d. 17-go, w którym to dniu po południu stale się podniósł (28″), i w tym stanie utrzymywał się aż do 24-go, w którym dniu znowu począł opadać, i w końcu miesiąca zeszedł na 27″—7‴.

Dni pogodnych było 15, napółpogodnych 10, pochmurnych 3, deszczowych 2.

Z pomiędzy 10-ciu dni napółpogodnych, było 4 dni pierwsze miesiąca ze śniegiem, inne z deszczem drobnym.

Wiatr panujący był zachodnio-północny, z częstemi zmianami na wschodni, lub wschodnio-południowy.

Wiatr czysto wschodni był w dniach 1, 9, 10, 11, 19. Czysto południowy był tylko d. 29-go.

Wszystkie te dni były pogodne, oprócz d. 1-go, który był napółpogodny ze śniegiem.

Dnia 5-go okazała się zorza północna w kierunku wschodnio-zachodnim. Wystąpiła o godzinie 8-méj min. 53 wieczór, i utrzymywała się do godziny 9 minut 40.

Miesiąc Maj.

Najniższa ciepłota była w tym miesiącu + 5° R., dnia 1, 5, 6, 29 z rana; najwyższa + 22° R., d. 23-go w południe.

Największa różnica ciepłoty od rana do południa wynosiła 8 stopni, d. 10-go (+7° + 15°), d 14-go (+11° + 19°), d. 17-go (+13° + 21°), d. 30-go (+9° + 17°).

Największa różnica od południa do wieczora wynosiła 11 stopni, d. 23-go (22° + 11°).

Średnia ciepłota z rana wynosiła..........+ 9,5° R.
Średnia ciepłota w południe wynosiła ......+15°.
Średnia ciepłota wieczorna wynosiła ....+10,2°.
Średnia ciepłota dzienna wynosiła więc +11,6° R.

Barometr zniżywszy się w końcu m. Kwietnia, utrzymywał się w tym stanie z małemi podwyższeniami (1‴ do 3‴), aż do d. 17-go. Wieczorem dnia tego doszedł do 28″. D. 20-go wieczorem obniżył się znowu, i pozostał do końca miesiąca w stanie obniżonym, z małemi tylko zmianami (27″—11‴, 27″—9‴).

Dni pogodnych było 24, napółpogodnych 3 (z drobnym deszczem), pochmurnych 3 (1 z drobnym deszczem, 1 z gradem, d. 17-go), deszczowy 1.

Wiatr panujący był zachodni, z częstemi zmianami na zachodnio-północny i zachodnio-południowy.

Wiatr czysto wschodni był tylko d. 8-go i 9-go; czysto południowy tylko dnia 12-go.

Wszystkie te dni były pogodne.

Miesiąc Czerwiec.

Najniższa ciepłota była w tym miesiącu + 7° R., dnia 13-go z rana; najwyższa + 21° R., d. 18-go i 19-go w południe.

Największa różnica ciepłoty od rana do południa wynosiła 7 stopni, dnia 13-go (+7—+14) d. 17-go (+13—+20).

Największa różnica od południa do wieczora, wynosiła także 7 stopni, d. 7-go (+17—+10) d. 10-go (+20—+13).

Średnia ciepłota z rana wynosiła...........+11,5° R.
„ „ w południe „ ....+16,1
„ „ w wieczór „ ....+11,3
Średnia ciepłota dnienna wynosiła prawie +13° R.

W pierwszych trzech dniach miesiąca obniżył się barometr jeszcze więcéj, niż w końcu m. Maja (27″—8‴). D. 4-go począł się podwyższać, i d. 7-go z rana stał najwyżéj (28″—6‴). Od południa tego dnia począł spadać, i d. 11-go z rana stał znowu najniżéj (27″—7‴). Odtąd utrzymywał się pomiędzy 27″—8‴ a 27″—11‴ aż do d. 25-go, w którym się na 27″—6½‴ obniżył. W końcu miesiąca podniósł się zaledwie o 2‴.

Dni pogodnych było 9, napółpogodnych 13 (8 z deszczem, 5 z chmurami), pochmurnych 4, deszczowych 4.

Wiatr panujący był północno-zachodni, z kilkakrotnemi zmianami na północno-wschodni

Wiatr czysto wschodni był po południu d. 6-go i 7-go, z rana d. 17-go, i dnia 18-go przez cały dzień.

Dni te były pogodne oprócz d. 7-go, który był pochmurny.
Wiatru czysto-południowego nie było ani razu.

Miesiąc Lipiec.

Najniższa ciepłota była w tym miesiącu +9° R. d. 4-go z rana; najwyższa +28° R. d. 13-go w południe.

Największa różnica ciepłoty od rana do południa wynosiła 11 stopni, d. 6-go (+11—+22) i d. 12-go (+16—+27).

Największa różnica od południa do wieczora, wynosiła 10 stopni; d. 13-go (+28—+18).

Średnia ciepłota z rana wynosiła +13,7° R.
" " w południe.... +19,2
" " wieczór....... +13,4.

Średnia dzienna zatem przenosi nieznacznie +15,4° R.

Niższy stan barometru utrzymywał się przez cały miesiąc. Najwyżéj dochodził do 27″—10½‴, dnia 9-go i 20-go; jednakże nie obniżył się ani razu do tego stopnia jak w m. Czerwcu (27″—6½‴). W dwóch ostanich dniach miesiąca stał na 27″—8‴.

Dni pogodnych było 23, napółpogodnych 4 (2 z deszczem, 2 z chmurami), pochmurny 1, deszczowych 3.

Wiatr panujący był zachodni, ze skąpemi zmianami (tylko w 5-ciu pierwszych dniach miesiąca) północno-zachodni.

Wiatr wschodni był od 8-go aż do 18-go, wyjąwszy dnia 14-go w którym z rana objawił się wiatr zachodni, i który nam deszcz cało-dzienny sprowadził, pomimo, że od południa w dniu tym wiatr zachodni zamienił się znowu na wschodni.

Oprócz tego był wiatr wschodni dnia 27-go przez cały dzień, a d. 28-go i 30-go po południu.

Wiatru czysto-południowego nie było ani razu.

Miesiąc Sierpień.

Najniższa ciepłota była w tym miesiącu +7° R. dnia 21-go z rana; nawyższa + 24° R. d. 2, 3, 5 i 6-go w południe.

Największa różnica ciepłoty od rana do południa wynosiła 9 stopni, d. 4-go (+14=+23), d. 5-go (+15=+24), d. 6-go (+15=+24).

Największa różnica od południa do wieczora wynosiła 9 stopni, d. 5-go (+24=+15).

Średnia ciepłota z rana wynoslła +11,9° R.
" " w południe ... +17,3
" " w wieczór .... +13,2

Średnia dzienna wynosiła zatem prawie +14,1° R.

Barometr utrzymywał się w wysokości ostatnich dni m. Lipca (27″—8‴) także w pierwszych dnia tego miesiąca, podniosłszy się jednak o ½‴ w d. 3-cim i 4-tym. D 8-go spadł na 27″—7‴; podniósł się jednak d. 9-go wieczór do 27″—8½‴, i z nieznaczném wahaniem się utrzymywał się w tym stanie do d. 16-go. W tym dniu wieczorem począł się obniżać, tak, że w d. 20-tym w południe stał na 47″—6‴. Przez następne 4 dni podnosił się ciągle, ale d. 25-go wieczorem spadł znowu na 27″—5‴, i w tym stanie utrzymywał się z małemi wahaniami do d. 29-go, w którym to dniu stanowczo się podniósł, tak, że w ostatnim dniu miesiąca doszedł do 27″—9‴.

Dni pogodnych było 14, napółpogodnych 10, pochmurnych 2, deszczowych 5.

W pierwszych trzech dniach był wiatr zachodni, późniéj do d. 10-go włącznie był wschodni. Od d. 11-go począł przybierać kierunek znowu zachodni, i tak utrzymywał się ze zmianami na północno i południowo-zachodni aż do końca miesiąca.

Wiatru czysto-południowego nie było ani razu, a czysto-północny był tylko d. 28-go.

Dnia 7-go była silna burza z piorunami.

Miesiąc Wrzesień.

Najniższa ciepłota była w tym miesiącu +4° R. d. 24-go z rana; najwyższa + 19° R. d. 3, 4, 7, i 8-go w południe.

Największa różnica ciepłoty od rana do południa wynosiła 11 stopni, d. 11-go (+7—+18).

Największa różnica od południa do wieczora wynosiła 10 stopni, d. 11-go (+18—+8) i 12-go (+16—6).

Średnia ciepłota z rana wynosiła + 8° R.
„ „ w południe . . . +13,7
„ „ w wieczór . . . . + 8,5

Średnia dzienna wynosi zatem prawie +10,1° R.

Barometr podniósł się w pierwszych dniach miesiąca do 27″—10‴. W dniu 4-ym spadł na 27″—7½‴ w d. 5-tym podniósł się znowu, tak, że w d. 6-tym stał na 27″—11‴. Od d. 7-go począł spadać. W d. 8-mym stał na 27″—6‴, i w tym stanie utrzymywał się, podwyższywszy się tylko w d. 12 i 13-tym (27″ —10½‴) aż do d. 20-go, w którym to dniu doszedł do 27″ 11‴. W następnych dwóch dniach spadł nieznacznie, ale d. 23-go podniósł się zato do 28″—1‴; i odtąd utrzymywał się stale wysoko, dochodząc nawet do 28″ 2½‴ w d. 24-tym i 30-tym.

Dni pogodnych było 18, napółpogodnych 5 (3 z deszczem 2 z chmurami), pochmurnych 3, deszczowych 4.

Wiatr panujący był południowo-zachodni, z dosyć częstą zmianą południowo-wschodnią.

Wiatr czysto wschodni był tylko dnia 20-go.

Wiatru czysto południowego, lub téż północnego nie było ani razu.

Zorza północna widzialną była dnia 24-go, od godziny 9-éj wieczorem aż do 1-széj w nocy, dopóki ją czarne chmury, od północy wychodzące, nie zakryły.

Średnia ciepłota 6-ciu miesięcy tutaj podanych wynosiła więc w r 1870, 11,683° R.

Średnia ciepłota 4-ch miesięcy t. j. właściwéj pory kąpielowéj wynosiła 13,15° R.

W 6-ciu miesiącach tutaj podanych, było dni pogodnych 103, napółpogodnych 45, pochmurnych 16, deszczowych 19.

W czterech, stanowiących właściwą porę kąpielową, było dni pogodnych 64, napółpogodnych 32, pochmurnych 10, deszczowych 16.

Właściwa pora kąpielowa trwa w Busku 4 miesiące. Zakład kąpielowy rozpoczyna czynność swą w d. 20 Maja (1 Czerwca), a kończy d. 18 (30) Września. Chorzy przybywają jednak do Buska zwykle wcześniéj, a niektórzy pozostają jeszcze po zamknięciu Zakładu.

W roku zeszłym przybył piérwszy gość zdrojowy do Buska d. 5 (17) Maja, ostatni zaś wyjechał d. 24 Września (6 Października).

W czasie całéj pory kąpielowéj nie zachorował ani jeden z gości zdrojowych na chorobę ważniejszą. Ogólne więc zdrowie leczących się utrzymywało się przez cały czas w stanie wybornym. Nawet katar żołądka lub kiszek, który w poprzednich porach kąpielowych często się objawiał, ograniczył się w roku zeszłym do jednego tylko przypadku, o którym już w części 1-széj sprawozdania wspomniałem. Przebieg sezonu musimy jeszcze tém więcéj nazwać szczęśliwym, gdyż nawet pomiędzy dziećmi, które dosyć poważną stanowiły liczbę, żadnéj nie dostrzegłem choroby.

Chociaż sprzedaż zakładu buskiego przez Rząd dawno już postanowioną została, to jednak nie nastąpiło ogłoszenie téjże do dnia dzisiejszego.

Przyczyną zwłoki téj mają być różne kwestje, pozostające dotąd w związku z zakładem, a które naprzód muszą być oddzielone, i załatwione. Nad tém pracuje obecnie Ministerjum Finansów, rzecz ta wkrótce załatwioną będzie.

Dałby Bóg! aby to jak najprędzéj nastąpić mogło; gdyż inaczéj najpożądańsze ulepszenia będą niemożebne; a z czego tylko dotkliwe straty dla dotychczasowego posiadacza Zakładu, jak niemniéj i dla leczącéj się publiczności wypłynąć mogą.

Pomimo tych nie bardzo sprzyjających okoliczności, znajduje się obecnie Zakład buski wraz z parkiem, w skutek niezmordowanych i umiejętnych zabiegów Inspektora Zakładu, p. *Piotrowskiego*, w stanie dosyć pomyślnym; za co mu tutaj słusznie podziękować się należy.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Patologja ogólna.

Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych,

przez D-ra **A. Połotiebnowa.**

Spolszczył **Władysław Krajewski.**

(*Dalszy ciąg*, patrz Nr. 7 — 10, 12 — 16, 18 — 22-go).

Jak wyżéj wspomniano, w świeżo przyrządzonym wyrobie, oddzielnych ziarenek spotykamy niewiele; z każdym jednak dniem liczba ich wzrasta: na drugi lub trzeci dzień wytwarzają się już łańcuszki z tych ziarenek, na 4—6 dzień liczba tych łańcuszków, jak również gromadek z ziarenek złożonych, jeszcze bardziéj się zwiększa. Następnie łańcuszki i gromadki ulegają rozpadowi, ziarenka przebywają takież same zmiany jakie zachodzą w ziarenkach ciałek białych. Liczba oddzielnych ziarenek stopniowo się zwiększa w skutek rozpadu kulek krwi czerwonych, utworów ziarnistych *M. Schultze'go*, a także w skutek wyjścia ziarenek z ciałek białych.

Dr. *P.* widział takież same zjawiska we krwi kotów, psów, królików i świnek morskich.

Wyżéj było wspomniano, że *Lüders* stale znajdowała mętwiki we krwi rozmaitych źwierząt. Badania krwi *Lüders* wykonywał w następny sposób:

Rurka szklanna z ostremi, zatopionemi końcami była ogrzewaną w przeciągu półgodziny w 200^0 C., po oziębieniu, wtykano ją w serce tylko co zabitéj świnki morskiéj.

W sercu koniec rurki odłamywano, przez drugi zaś wciągano krew do rurki. Po wciągnieniu krwi, obydwa końce rurki natychmiast znowu zatopiono na lampce i zachowywano ją w 13—15° C. Poszukiwania drobnowidzowe w takiéj krwi wykazały znaczną ilość rodzajów zarodkowych pleśni pod postacią oddzielnych ziarenek i gromadek, mętwiki pod postacią łańcuszków, jak niemniéj poruszające się, albo (częściéj) nieobdarzone ruchem ciała pręcikowate (pręciki. *Stäbchen*) to jest bakterje.

15 Lutego 1869 roku w pracowni Prof. *Stricker'a* Dr. *P.* napełnił według opisanego sposobu trzy rurki krwią, wziętą z serca świnki morskiéj. Zawartość pierwszéj rurki badano na 9 dzień, w kropli surowicy (*serum*), ze skrzepu pochodzącéj, znaleziono iż kulki krwi czerwone miały postać okrągłą; kulki białe były również okrągłe i znacznie zwiększonéj objętości (2—3 razy większe od tych, które się w świeżéj krwi znajdują). Wewnątrz ich można było zauważyć liczne łańcuszki z 3—12 ziarenek złożone, także i po kilka bakterji, to jest ziarenek, które przybrały postać wałeczka (cylindra). Bardzo często łańcuszki i bakterje znajdowały się w stanie ruchu drobinowego. W skrzepie można było dostrzedz niewielką ilość jeszcze zachowanych kulek czerwonych, włóknik zaś cały uległ rozpadowi drobinowemu (ziarnka), który miał postać gromadek i łańcuszków często w stanie ruchu drobinowego znajdujących się. Druga rurka była badaną na 12 dzień po przygotowaniu; surowica (*serum*) która się ze skrzepu wydzieliła, była bardziéj przezroczystą, aniżeli w rurce pierwszéj; kulki czerwone bardzo blade; zawartość białych ciałek nie wyraźnie się odgraniczała; ciał znajdujących się w stanie ruchu drobinowego bardzo wiele, większa ich część bardzo nieprawidłowéj postaci. Tutaj spotykamy również massy, składające się z ziarenek rozmaitéj wielkości. W skrzepie nie widzimy ani jednego pierwiastka postaciowego krwi; cały skrzep składa się z massy ziarenek drobinowych i niesłychanie cienkich nitek włóknika. Nakoniec ostatnia rurka była badaną prawie po upływie 9 miesięcy od czasu przygotowania (6 Listopada 1869 roku). W kropli surowicy (*serum*) znajdowała się niewielka ilość gromadek, składających się z ziarenek i ciałek wałeczkowych (cylindrycznych). Gromadki te miały wiele podobieństwa do téj formy rozwoju bakterji, którą Prof. *Cohn* opisał pod nazwiskiem *Zoogloea.* Oprócz gromadek spotykano dużo bakterji pojedyńczych, większa ich część znajdowała się w stanie dzielnngo (energicznego) ruchu drobinowego. Mass ziarnistych nie spostrzeżono; oddzielnych ziarenek bardzo mało. W skrzepie spotykano także dużo bakterji i ziarenek niezmiernie małéj objętości. Łańcuszków z ziarenek złożonych było bardzo mało.

We krwi osób, ospą rodnią dotkniętych, spotykamy też same zjawiska, jak i we krwi zupełnie zdrowych ludzi; różnica jaka między zjawiskami zachodzi, ma cechę czysto *ilościową*, nigdy jednak nie ma *jakościowéj.*

Różnica ta przedewszystkiem polega na ilości ciałek białych. Krew ludzi ospą rodnią dotkniętych, zawiera, jak wiadomo, więcéj ciałek białych aniżeli krew ludzi zdrowych. W skutek tego we krwi chorych, ospą dotkniętych, tworzenie się łańcuszków, zjawienie się oddzielnych ziarenek i gromadek z nich złożonych dokonywa się prędzéj i w znacznie większéj ilości, niż to ma miejsce we krwi ludzi zdrowych. Łańcuszki, tworzące się na zewnątrz ciałek białych, już na drugi dzień dosięgają niekiedy długości 0,0500 mm. Natychmiast po przygotowaniu wyrobu w ciałkach białych niekiedy widzimy od 1—5 jąder; niekiedy jądra te zawierają od 1—2 ziarenek. Postać przemiany ciałek białych, którą za bardzo podobną z wyglądu do grzybni uznaliśmy wyżéj, tutaj spotyka się daleko częściéj. Oddzielne ziarenka, jak też i utwory ziarniste *M. Schultze'go* w świeżéj krwi chorych na ospę spotykamy nieco częściéj, aniżeli we krwi ludzi zdrowych. Dalsze przemiany ciałek białych, oddzielnych ziarenek, gromadek z nich złożonych i łańcuszków zupełnie niczem się nie odróżniają od wyżéj opisanych zmian we krwi prawidłowéj zachodzących, z tym tylko odróżnieniem, że we krwi chorych na ospę massy ziarniste, powstałe z rozpadu drobinowego ziarenek pierwotnych, mają daleko większą objętość, średnica ich niekiedy dosięga najwyżéj 0,1140 mm. najmniéj 0,1060 mm. Wielkie te gromady ziarniste powstają z połączenia zawartości dwóch, a niekiedy i trzech ciałek białych, która rozpłynąwszy się uprzednio, potem zlała się w jedną massę.

Dr. *P.* badał krew ospą dotkniętych w rozmaitych okresach sprawy ospowéj u jednego chorego, mianowicie w czasie pojawienia się wysypki (*exanthema*), kiedy jeszcze napewno orzec nie można było, jaka choroba zakaźna rozwinie się z téj wysypki; następnie, w okresie wykwitania (*stadium efflorescentiae*) pęcherzyków (*vesiculae*) i krost (*pustulae*) i nakoniec w okresie podsychania krost. W Paryżu w *Hotel-Dieu*, w oddziałach professorów *Herard'a* i *Tardieu*, Dr. *P.* badał krew dwóch chorych, dotkniętych ospą zlewającą się (*variola confluens*) na 8 i 10 dzień sprawy chorobowéj; obaj chorzy zmarli, jeden na 14 dzień choroby, drugi na 17. W obydwu przypadkach badanie dało jednakowe wyniki.

Oprócz krwi chorych na ospę rodnią, Dr. *P.* badał jeszcze krew jednego dorosłego, chorego na odrę, dwóch dotkniętych durzycą wysypkową (*typhus exanthematicus*), i 4 dotkniętych chorobą weneryczną zadawnioną (*syphilis constitutionalis*).

Krew chorych na odrę i durzycę, co do ilości ciałek białych i dalszych zmian, była podobną do krwi chorych ospą dotkniętych; krew zaś wenerycznych we względzie histologicznym, *niczem* się nie odróżniała od krwi zupełnie zdrowych ludzi.

Podczas wszystkich wyżéj wspomnianych spraw chorobowych, kulki krwi czerwone, przedstawiają te same zjawiska, jak we krwi ludzi zdrowych i źwierząt. Dr. *P.* nie mógł się jednak przekonać o sprawiedliwości wypowiedzianego przez *M. Schultze* (*l. c.*) zdania, iż kulki krwi czerwone u chorych gorączkujących, mają większą skłonność do utrzymywania postaci okrągłéj (*kugelige*), niżeli u chorych bezgorączkowych Dr. *P.* wątpi, żeby postać ta kulek czerwonych była w ściśléj zależności od podwyższonéj ciepłoty ciała.

IV. Według *Keber'a* (*Virch. Arch. Bd. 42, I u. II H. 1868, S. 112—128*) limfa ospy ludzkiéj zawiera następne pierwiastki histologiczne: komórki ziarniste, od $^1/_{150}$ do $^1/_{300}'''$ średnicy mające, niezliczoną ilość oddzielnych ziarenek od $^1/_{800}$ do $^1/_{3000}'''$ średnicy i nakoniec niezmiernie małych rozmiarów drobiny. Komórki ziarniste mają delikatną, niekiedy zaledwie dostrzegalną błonkę, która w skutek działania wody pęcznieje, przeciwnie zaś, kwas octowy ją rozpuszcza i pod działaniem jego prawie zupełnie błonka ta znika. Dość często komórki mają wygląd cokolwiek wyzębiony albo gwiazdowaty. Ziarenka, znajdujące się w komórkach, mają wydatne obrysy; ilość ich jest rozmaita od 3 do 20, a nawet i więcéj. Ziarenka te niezawsze mają postać okrągłą, prawidłową; częściéj są *wydłużone*, kątowate lub do biszkoptów podobne. Niekiedy tak ściśle łączą się one między sobą, jak gdyby odbywała się w nich sprawa rozmnażania na drodze dzielenia wtórnego. *Keber* miał możność nieraz badania bardzo szczegółowo sprawy rozpadu ziarenek na malutkie cząsteczki. Ziarenka oddzielne, jak również i te które się w komórkach znajdują nie zmieniają się pod działaniem wody i kwasu octowego. Komórki ziarniste, i ziarenka uwolnione z nich przez zniszczenie błonki, mają własność łączenia się w większe lub mniejsze grudki. Komórki ziarniste, oddzielne ziarenka i drobiny, stale spotykamy w limfie ospowéj, nawet w zupełnie przezroczystéj; wtedy jednak, gdy zawartość krost ospowych zaczyna mętnieć, znajdujemy w niéj, oprócz wyżéj wspomnianych pierwiastków, większą lub mniejszą (stosownie do stopnia zmętnienia) liczbę ciałek ropnych.

Auspitz i *Busch* (*Virch. Arch. Bd. 28, 1863, S. 337*) i *Simon*, widzieli malutkie ziarenka, wetknięte pomiędzy cienkie nitki skrzepłego włóknika. *Simon* (*Die Hautkrankh. durch anat. Unters. erl. Berlin, 1851, S. 139—141*) na podstawie swoich poszukiwań, przyszedł do wniosku, iż limfa ospowa, co do składu histologicznego, nie ma żadnych cech wyróżniających; spostrzegane w niéj pierwiastki składowe, spotykamy i w każdéj innéj ropie.

(*Dok. nast.*)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Zniszczenie torbiela jajnika zapomocą elektrolizy podług D-ra Fieber'a.

Streścił **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

Już przed kilkoma laty autor zwrócił uwagę lekarzy na użycie prądu galwanicznego w celu zniszczenia nowotworów. Późniéj wprowadził elektrolizę do leczenia nowotworów

krtani, do czego zbudował galwaniczną igłę, i wykazał wyższość téj metody nad innemi sposobami operowania narośli we wnętrzu krtani. Następnie użył elektryczności w Gynekologii i uważa, że powołaną jest ona tam nawet nieść pomoc, gdzie krwawa operacja jest niemożliwą.

Autor przypomina, aby nie brać za jedno, elktrolizy i galwanokaustyki. Działanie pierwszéj jest następujące: Jeżeli rozłożymy wodę za pomocą baterji *Daniell'a*, to wodór zbierze się przy biegunie miedzianym, a tlen przy biegunie cynkowym. Rozkładając takąż baterją sól, to zasadę znajdziemy przy biegunie miedzianym, kwas zaś przy biegunie cynkowym. Gdy więc strumień galwaniczny rozkłada roztwór solny, to wodór i zasada wydzielą się przy biegunie miedzianym.

Jak wiadomo tkaniny ustroju zwierzęcego, są mniéj więcéj przejęte roztworami solnemi. Jeżeli więc połączymy igłę (najlepiéj z platyny lub złota z małą ilością *iridium*) z biegunem miedzianym baterji galwanicznéj średniéj siły, i jeżeli tęż igłę zapuścimy w daną tkaninę (np. w narośl przeznaczoną na zniszczenie), a strumień w jakikolwiek sposób zamkniemy, to przy igle wydzielają się zasady i wodór i następuje wyżarcie jak po *kali causticum*, a to na koszt tkaniny, w którą igła była zanurzoną. Skutek ten nie jest sprawą fizjologiczną, lecz czysto fizyczną i w takiż sam sposób odbywa się na żywym ustroju jak na trupie. Lecz na żywym ulegają zniszczeniu nietylko części, które igła dosięgła, ale następuje także zapalenie w częściach sąsiednich wyżartym i w pewnéj części tkaniny zaburzenie w odżywianiu, które powoduje w następstwie jéj zanik. Na poparcie swojego dowodzenia, autor przytacza następujące spostrzeżenie:

Kobiéta wieku lat 32, osłabiona, miała w jamie brzusznéj guz twardy, mało bolący przy nacisku, z powierzchnią nierówną, wielkości głowy dorosłego człowieka. Leżał on w środkowéj linii brzucha i rozciągał się ku górze pół cala ponad pępek, ku dołowi cal ponad spojeniem łonowém; po bokach około 3 cale od linii białéj. Kształt guza ruchomego we wszystkich kierunkach był gruszkowaty; badanie przez pochwę maciczną wykazało związek jego z macicą.

Prof. *Karol Braun* rozpoznał w nim wielokomórkowy torbiel jajnika, ze stałą zawartością i oświadczył, że wycięcie takowego jest niemożliwém.

W takich warunkach Dr. *Fieber* uważał wskazaném sprobować elektrolizy przez akupunkturę. W tym celu prof. *Braun* silną igłę złotą, połączoną z biegunem miedzianym baterji *Daniell'a* o 20-u elementach, zapuścił półtora cala w tkaninę guza na półtora cala poniżéj pępka i tyleż na zewnątrz tego—biegun zaś cynkowy gałkowato zakończony, przyłożył na lewéj stronie pępka na ściany brzucha. Przy zakłóciu chora czuła mocne palenie, które wkrótce osłabło. Po 7 minutach, gdy wyciągnięto igłę, w miejscu zakłócia, zrobił się zwyczajny przy elektrolizie biało-szary strup. Płynu pokazała się tylko kropla, a nawet ostrożnym naciskiem nie można było więcéj go wydobyć. Odczyn był umiarkowanym, a bolesność spostrzegana dnia 2-go po operacji, trzeciego znikła.

Nakłócie to powtórzono jeszcze 11 razy z odpowiedniemi przerwami w ciągu 5 miesięcy. Prąd pochodził z 20—25 elementów *Daniell'a*, a długość zastosowania igły odpowiadała pierwszéj; raz tylko sposobem próby, trwała 15 minut. Odczyn był zwykle umiarkowanym, a jeżeli wyjątkowym sposobem, przyśpieszenie tętna i bolesność trwały dłużéj, to do usunięcia tych przypadłości, wystarczały małe dawki morfiny i wilgotno-ciepłe okłady. Zmieniano miejsce zakłócia, tak, że cała powierzchnia guza była takowemi pokryta.

Ostrożnemu temu postępowaniu odpowiadały także skutki, które dopiero po dłuższym przeciągu czasu dały się ocenić. Już podczas pobytu choréj w szpitalu, stwierdzono zmniejszenie się, chociaż nieznaczne objętości torbiela. Dr. *Fieber* uważał za uzasadnione przypuszczenie, że 12 razy powtórzony chemiczny rozkład, lubo na przestrzeni ograniczonéj, głęboko naruszył stosunki odżywiania samego guza, które w następstwie dopiero wydatnemi się okażą.

Rzeczywiście po zbadaniu choréj, odbytém przez D-rów *Braun'a*, *Rokitańskiego* i *Fieber'a*, w 3 miesiące po wyjściu jéj ze szpitala, w ktorym przebyła 5 miesięcy, pokazało się, że wielkość torbiela nie przechodziła rozmiarów kurzego jaja.

Ponieważ wycięcie jajnika, pomimo wysoko dzisiaj udoskonalonéj techniki, nie może być wykonaném bez znacznego niebezpieczeństwa dla życia choréj, to na tém większą zasługuje uwagę mniéj niebezpieczne działanie zapomocą prądu galwanicznego, gdy można przez nie nieść pomoc nawet w takich przypadkach, jak wyżéj przytoczony, gdzie anatomiczne stosunki nie pozwalają na użycie noża; a nawet tam, gdzie krwawa operacja jest możliwą, nie można jak tylko uważać za bardzo racjonalne zastosowanie naprzód środka łagodnego.

Bibljografia.

Patologia.

L. Waldenburg. Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrofulose nach historisch und experimentellen Studien. *A. Hirschwald*. Berlin. 1869. Cena rs. 5.

Sumienne opracowanie przedmiotu téj książki, zaleca ją każdemu.

Choroby dzieci.

C. Gerhardt. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 2 vollständig umgearbeitete Auflage. Tübingen. 1871.

Całkiem przerobione wydanie, odpowiada w zupełności obecnemu stanowisku nauki o chorobach dzieci. Ściśle i sumienne opracowanie przedmiotu podług najnowszych poglądów, zaleca tę książkę.

G. Braun. Compendium der Kinderkrankheiten-Heilkunde. 2 Aufl. Wien. 1871. Dobry podręcznik.

Medycyna praktyczna.

H. Lebert. Handbuch der praktischen Medicin, vierte verbesserte Auflage. 1870. Tomów 2. Cena rs. 13.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Maju r. b. były też same, jakie wymieniliśmy w sprawozdaniu za m. Kwiecień; liczba tylko chorych znacznie się zmiejszyła, a *zimnice*, zwłaszcza u dzieci, częściéj spostrzegano; pod koniec zaś ubiegłego miesiąca zdarzały się bardzo ciężkie przypadki *płonicy*.

— † Ś. p. Dr. **Paweł Kruniewicz** w dniu 15 Kwietnia r. b. w Pizie zakończył życie, przeżywszy zaledwie lat 36. Ostatnie lat kilka ś. p. Dr. *K.* przepędził we Włoszech, ratując własne zdrowie i udzielając porady chorym, którzy pod włoskiem niebem zdrowia dla siebie szukali. Spostrzeżenia jego drukowała „Gazeta *Lekarska*.” Był to sumienny lekarz i zacny człowiek. Pokój jego cieniom!

— † Ś. p. Dr. **Walery Michalczewski** zmarł w d. 25 Kwietnia r. b. w m. Słomnikach, w 35-tym roku życia. Nauki lekarskie ukończył on w uniwersytecie Krakowskim, gdzie w r. 1857 stopień D-ra Medycyny otrzymał. Następnie dla dalszego kształcenia się przebywał kolejno w Wiedniu, Berlinie, Paryżu i Brukselli, a w r. 1866 podczas wojny prusko-austrjackiéj miał sobie powierzony szpitał z ranionemi. W roku 1868 osiadł w m. Słomnikach, gdzie aż do dnia śmierci jako lekarz praktykujący przebywał. Inne szczegóły życia nieboszczyka nie są nam wiadome. *J. R.*

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.)